

## MIP-FORMULIER HAP-HAARLEMMERMEER

Dit formulier opsturen in een gesloten enveloppe onder vermelding "Vertrouwelijk, Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP)" aan de heer E. Booij, huisarts en MIP functionaris.

Datum melding	
<b>Gegevens melder:</b>	
Naam	
Functie / discipline	
Adres	
Tel. nr.	
<b>Gegevens betrokken medewerker</b> (indien anders dan de melder)	
Naam	
Functie / discipline	
Is melding besproken met betrokkene?	Ja/nee
<b>Gegevens cliënt</b>	
Naam	
Geb. datum	
Huisarts	
<b>Gegevens over toedracht van het incident</b>	
Datum en tijd	
Plaats van het incident:	
0 Op de HAP:	0 telefonisch contact 0 bij toegang HAP/wachtruimte 0 tijdens consult / behandeling
0 Bij patiënt thuis	
0 Elders:	
Omschrijving zo nauwkeurig mogelijk het incident	
Wat is volgens u de oorzaak van het incident? Bijvoorbeeld:	
0 wachttijd aan telefoon	0 wachttijd op de HAP
0 verkeerde inschatting / bepaling urgentie	0 te lang wachten op visite
0 onjuist gebruik protocol	0 fout in protocol
0 verkeerde / niet adequate behandeling	0 werkdruk
0 falende apparatuur	0 onjuiste bejegening
0 anders:	

Wat zijn de (mogelijke) gevolgen voor de patiënt?

0 geen

0 gezondheidsrisico, te weten:

0 lichamelijke schade, te weten:

0 psychische schade, te weten:

0 overige, namelijk:

Zijn er maatregelen genomen naar aanleiding van het incident?

0 nee

0 ja, om verdere schade voor de patiënt te voorkomen, te weten:

0 ja, om een soortgelijk incident te voorkomen, te weten:

Heeft u aanbevelingen om een dergelijk incident te voorkomen?

0 nee.

0 ja, te weten:

Toelichting

In te vullen door MIP functionaris:

Volgnummer	Datum	Paraaf
Ontvangst		
Bijlagen		
Bericht aan melder		
Behandeling in commissie		
Rapportage aan melder		
Rapportage aan RvB		
Archief		